



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|--------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3334 / 003 / 00000692-0 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | STA CASA DE MISERICORDIA |
| CPF/CNPJ: | 50.320.605/0001-38 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00034294714-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | R P DE OLIVEIRA GUEDES SERVICOS MEDICOS |
| CPF/CNPJ: | 34.631.239/0001-81 |
| Valor: | R\$ 25.832,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | R P DE OLIVEIRA GUED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 01/02/2023 |
| Data / Hora da operação: | 01/02/2023 15:18:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00158145 |
| Chave de segurança: | VU4CMFN6CLA8LA5M |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00049

DATA DA EMISSÃO

01/02/2023 11:40:25

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D957A5954

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 31/01/2023 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

R P DE OLIVEIRA GUEDES SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
RUA PADRE GASTÃO, 380 - SÃO FRANCISCO DA PRAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

34.631.239/0001-81

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(19) 3547-3547

INSC.MUNICIPAL:

29767

CEP:

11.629-577

E-MAIL:

escritafiscal@lukky.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

() -

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNIC.|ESTADUAL:

0 |

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 4.03

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA RAISSA PENHA DE OLIVEIRA GUEDES,REFERENTE AO PERÍODO DE 11/12/2022 A 10/01/2023 COMP: 01/2023.

PLANTÃO DIURNO (HORA) CABE - 23 HORAS - R\$ 120,00 =

R\$ 2.760,00

PLANTÃO DIURNO (HORA) - 6 HORAS - R\$ 120,00 = R\$ 720,00

PLANTÃO NOTURNO (HORA) - 12 HORAS - R\$ 145,00 R\$ =

R\$ 1.740,00

PLANTÃO FINAL DE SEMANA (HORA) - 18 HORAS - R\$ 150,00 =

R\$ 2.700,00

PLANTÃO RESPIRATÓRIO DIURNO - 6 HORAS - R\$ 160,00 =

R\$ 960,00

PLANTÃO RESPIRATÓRIO NOTURNO - 72 HORAS - R\$ 185,00 =

R\$ 13.320,00

PLANTÃO RESPIRATÓRIO FINAL DE SEMANA - 12 HORAS -

R\$ 200,00 = R\$ 2.400,00

PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - 176 - R\$ 7,00 =

R\$ 1.232,00

TOTAL BRUTO: R\$ 25.832,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | DEDUÇÕES / DESCONTOS | VALOR DO SERVIÇO..... | R\$ 25.832,00 |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------|
| PIS..... R\$ 0,00 | Alíquota do ISS 3,00 % | Base de Cálculo..... | R\$ 25.832,00 |
| COFINS..... R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00 |
| IR..... R\$ 0,00 | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R\$ 0,00 |
| INSS..... R\$ 0,00 | Outras Retenções..... R\$ 0,00 | Valor do ISS..... | R\$ 774,96 |
| CSLL..... R\$ 0,00 | Outras Deduções..... R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO..... | R\$ 25.832,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

TERMO DE DEFERIMENTO DA OPÇÃO PELO SIMPLES NACIONAL

(Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006)

DADOS DA MATRIZ

NOME EMPRESARIAL: **R P DE OLIVEIRA GUEDES SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA**
CNPJ: **34.631.239/0001-81**
DATA DA SOLICITAÇÃO: **27/01/2023**
DATA DA ABERTURA DA EMPRESA: **22/08/2019**

Sua opção pelo Simples Nacional está confirmada com efeitos a partir de **01/01/2023**.

A confirmação desta opção não exclui a responsabilidade do contribuinte quanto ao atendimento dos requisitos exigidos para o ingresso no Simples Nacional previstos na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro 2006. Resguarda-se às Administrações Tributárias o direito de anular esta opção na hipótese de declaração falsa por parte da pessoa jurídica.

Sua opção pelo Simples Nacional implica aceitação obrigatória de sistema de comunicação eletrônica (DTE-SN), destinado, dentre outras finalidades, a:

I – identificar o sujeito passivo de quaisquer tipos de atos administrativos, incluídos os relativos ao indeferimento de opção pelo Simples Nacional, à exclusão desse Regime e a ações fiscais;

II – encaminhar notificações e intimações; e

III – expedir avisos em geral.

O DTE-SN não exclui outras formas de notificação, intimação ou avisos previstos nas legislações dos entes federados, incluídas as eletrônicas.

O sistema de comunicação eletrônica implicará o seguinte:

I – as comunicações serão feitas, por meio eletrônico, em portal próprio, dispensando-se a sua publicação no Diário Oficial e o envio por via postal;

II – a comunicação será considerada pessoal para todos os efeitos legais;

III – a ciência com utilização de certificação digital ou de código de acesso possui os requisitos de validade;

IV – considerar-se-á realizada a ciência da comunicação na data em que o sujeito passivo efetivar a consulta eletrônica ao teor da comunicação;

V – na hipótese do item anterior, nos casos em que a consulta se dê em dia não útil, a comunicação será considerada como realizada no primeiro dia útil seguinte;

VI – a consulta às comunicações do sistema deverá ser feita em até 45 (quarenta e cinco) dias contados da data da disponibilização da comunicação no portal, sob pena de ser considerada, automaticamente, realizada na data do término desse prazo.

NÚMERO DO RECIBO

2334631239100464746

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

2FEB063B10609FB9C6819FA8711450EBC959A9C7



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

R P DE OLIVEIRA GUEDES CLÍNICA MÉDICA

CNPJ: 34.631.239/0001-81

BANCO NUBANK - 0260

COMP: 01/2023

11/12/2022 a 10/01/2023

Agência: 0001 / C/C 34294714-0

Dra. Raíssa Penha de Oliveira Guedes

e-mail: raissapog@hotmail.com / escritafiscal@lucky.com.br - Telefone 51 99717-1008

| DRA. RAÍSSA GUEDES | | | | |
|--------------------------------------|-----|--|------------|---------------|
| Plantão Diurno (Hora) - CABO | 23 | | R\$ 120,00 | R\$ 2.760,00 |
| Plantão Diurno (Hora) | 6 | | R\$ 120,00 | R\$ 720,00 |
| Plantão Noturno (Hora) | 12 | | R\$ 145,00 | R\$ 1.740,00 |
| Plantão Final de Semana (Hora) | 18 | | R\$ 150,00 | R\$ 2.700,00 |
| Plantão Respiratório Diurno | 6 | | R\$ 160,00 | R\$ 960,00 |
| Plantão Respiratório Noturno | 72 | | R\$ 185,00 | R\$ 13.320,00 |
| Plantão Respiratório Final de Semana | 12 | | R\$ 200,00 | R\$ 2.400,00 |
| Plantão Ambulância UTI | | | R\$ 750,00 | R\$ - |
| Transferência Ambulância UTI | | | R\$ 500,00 | R\$ - |
| Produção (por ficha de atendimento) | 176 | | R\$ 7,00 | R\$ 1.232,00 |
| | | | | R\$ - |

TOTAL BRUTO R\$ 25.832,00
IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 25.832,00